

FORMULARIO DE RESPUESTA DEL RECLAMANTE

Claim No. 40502

Creditor Name: CEPEDA RODRIGUEZ, CARMEN R

(1) Nombre Completo	Carmen R. Cepeda Rodriguez
(2) Número de teléfono	939-639-8977
(3) Número de empleado	8659
(4) Agencia para la cual trabaja(ó) y fecha. Si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado por cada agencia.	Departamento Transportación y obras públicas 31 MARZO 93
(5) Correo electrónico	Carmen gollicepeda@gmail.com
(6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos)	REDACTED 7734
(7) Número de caso administrativo o judicial, si aplica.	Incluya número de caso administrativo y/o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (Proof of Claim) # Reclamación. 40502 #163463-1 163463-1- Caso #17-BK-03283-LTS caso principal
(8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario.	Comenzó en el año 87 a trabajar en tareas realizadas son Cargos de los empleos de mantenimiento Cargos de la flota de vehículos de motor y renovación de Lic de vehículos de motor, adiestramiento y renovación de Lic. Conducir Cargos de Cuentas tel. y ceses, según Oficina central y fecha de pago de Alendost y AET por tel motor entendi que se recibir de pago dicho de motor y que que saliera orden por en fecha Adjunt evidencia

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***



170328300218442

Claim No. 40502

Creditor Name: CEPEDA RODRIGUEZ, CARMEN R

(1) Full Name	
(2) Telephone Number	
(3) Employee Number	
(4) Agency and Dates of Service (if you have been employed by more than one agency, or agencies related to your claim, include dates of employment at each agency).	
(5) Personal Email Address	
(6) Social Security Number (last four digits).	
(7) Case File Number, if applicable	(This includes any administrative and/or judicial complaint you filed in connection with the employee status/benefits requested in your Claim, other than the Title III case.)
(8) Describe in detail the nature and basis of your Claim. Please add additional pages, if needed. Include the nature of the claim and detail the reasons why you believe you are entitled to such benefit/stipend/wage increase/incentive	

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***



170328300218442